



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2107 - Tratamientos basales de los pacientes incluidos en el estudio IBERICAN según el sexo

M. Frías Vargas^a, V. Pallarés Carratalá^b, F. Valls Roca^c, T. Sánchez Ruiz^d, J.L. Llisterri Caro^e, M. Martín Llinares^f, J. Precioso Costa^g, G. Rovira Marcelino^h, M.D. Esteve Francoⁱ y F. Rubio Sevillano^j

^aMédico de Familia. Consultorio Moraleja de Enmedio. Moraleja de Enmedio. Madrid. ^bMédico de Familia. Unión de Mutuas. Castellón. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Benigànim. Benigànim, Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Llutxent. Consultorio Auxiliar de Quatredonda. Valencia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^hMédico de Familia. EAP Sardenya. Barcelona. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Cieza-Oeste. Murcia. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Breña Alta. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares.

Metodología: En IBERICAN se están incluyendo a sujetos entre 18 y 85 años de edad, atendidos diariamente en las consultas de Atención Primaria. Los pacientes serán seguidos por lo menos cada 6 meses, y durante un periodo mínimo de 5 años. El tratamiento de los pacientes se realizará de acuerdo a los criterios clínicos del médico investigador. Se estima que la población global alcance los 15.000 individuos. Se presentan las características basales del segundo corte (n = 2.281).

Resultados: El 56,0% eran mujeres. No se observaron diferencias entre sexos en cuanto al uso de antihipertensivos, de los que los más empleados entre varones y mujeres fueron ARA-II (48,9% vs 46,1%, p = 0,364) seguidos de diuréticos (41,2% vs 46,4%, p = 0,085). Los hipolipemiantes más empleados fueron las estatinas (68,9% vs 69,3%, p = 0,887). Los antidiabéticos más empleados fueron metformina (77,2% vs 73,7%, p = 0,398), IDPP-4 (32,9% vs 36,3%, p = 0,462) e insulina (21,5% vs 23,7%, p = 0,594). Otros fármacos antitrombóticos se emplearon más en varones, como aspirina (16,0% vs 9,5%, p 0,0001) o AVK (5,8% vs 3,3%, p = 0,004).

Conclusiones: No existen diferencias relevantes en el tipo de tratamiento empleado para el control de factores de riesgo según el sexo en los pacientes atendidos en Atención Primaria. Sin embargo, sí se observaron diferencias en los fármacos antitrombóticos, posiblemente por el mayor riesgo cardiovascular de los varones.